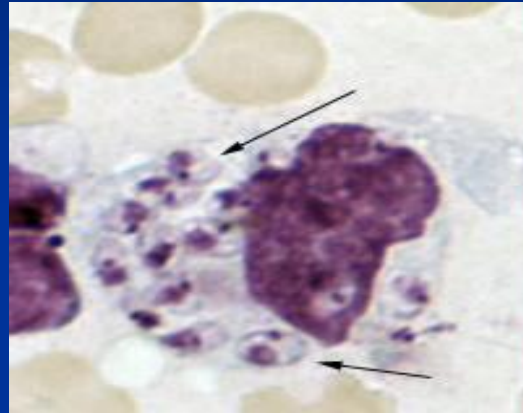


Leishmaniose Visceral Americana- Calazar



Prof. Dr. Fernando de Araújo Pedrosa
Piranhas/AL, 16 de Abril de 2026.

ALERTA AOS MÉDICOS

ATENÇÃO!!!

Esta é uma área com transmissão de leishmaniose visceral, portanto todo paciente com febre e esplenomegalia é um caso suspeito.

Notifique, investigue, faça o diagnóstico e tratamento do paciente o mais precocemente possível ou o encaminhe para o serviço de referência.

Fonte: Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral do Ministério da Saúde (página 63).

HISTÓRICO

- Primariamente uma zoonose, podendo acometer o homem, transformando-se em um antroponose;
- Considerada uma das seis endemias prioritária no mundo;
- O registro do 1º caso no Brasil ocorreu em 1913 em um paciente oriundo de Boa Esperança no Mato Grosso;
- Em 1934 o *Lutzomyia longipalpis* foi incriminado como espécie vetora e foram descobertos os primeiros casos da doença nos cães.

DEFINIÇÃO

Leishmaniose Visceral é uma doença crônica, causada por um protozoário da espécie *Leishmania infantum*, transmitida pelo inseto conhecido como flebótomo, que atinge animais, especialmente canídeos (cães e raposas) e secundariamente o homem.

MODO DE TRANSMISSÃO

Reservatórios domésticos

Flebótomo



Reservatórios silvestres



VETORES DA LV



São insetos denominados flebotomíneos, conhecidos popularmente como mosquito palha, pula-pula, birigui entre outros. No Brasil, duas espécies, até o momento, estão relacionada com a transmissão da doença *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi*.

RESERVATÓRIOS



Raposa: reservatório silvestre da
Leishmania chagasi



Marsupial didelfídeo: reservatório
silvestre da Leishmania chagasi

Na área urbana, o cão é a principal fonte de infecção. A enzootia canina tem precedido a ocorrência de casos humanos e a infecção em cães tem sido mais prevalente do que no homem.

Quadro clínico

Leishmaniose visceral e a evolução clínica

- 1) **Aguda** - doença grave, com febre alta, contínua, crescimento moderado do baço, possível o óbito em 3 a 4 meses.
- 2) **Subaguda** - febre persistente, progressiva esplenomegalia, anemia, caquexia, ora diarreia, ora bronquite. Evolução entre seis a 18 meses.
- 3) **Crônico** o curso da doença é de dois ou mais anos, entremeado por períodos de aparente cura, porém a esplenomegalia é mantida.

PERÍODO INICIAL

Esta fase da doença, também chamada de “aguda” por alguns autores, caracteriza o início da sintomatologia que pode variar de paciente para paciente, mas na maioria dos casos inclui febre com duração inferior a quatro semanas, palidez cutâneo-mucosa e hepatoesplenomegalia. O estado geral do paciente está preservado, o baço geralmente não ultrapassa a 5 cm do rebordo costal esquerdo. Freqüentemente, esses pacientes apresentam-se ao serviço médico fazendo uso de antimicrobianos sem resposta clínica e muitas vezes com história de tosse e diarreia.



PERÍODO DE ESTADO

Caracteriza-se por febre irregular, geralmente associada a emagrecimento progressivo, palidez cutâneo-mucosa e aumento da hepatoesplenomegalia. Apresenta um quadro clínico arrastado geralmente com mais de dois meses de evolução, na maioria das vezes associado a comprometimento do estado geral.



PERÍODO FINAL

Caso não seja feito o diagnóstico e tratamento, a doença evolui progressivamente para o período final, com febre contínua e comprometimento mais intenso do estado geral. Instala-se a desnutrição (cabelos quebradiços, cílios alongados e pele seca), edema dos membros inferiores que pode evoluir para anasarca. Outras manifestações importantes incluem hemorragias (epistaxe, gengivorragia e petéquias), icterícia e ascite. Nestes pacientes, o óbito geralmente é determinado por infecções bacterianas e/ou sangramentos.



Figura 16



Figura 17

DIAGNÓSTICO

- **Clínico:** sinais e sintomas compatíveis;
- **Clínico-epidemiológico:** sinais e sintomas da doença e paciente procedente de área endêmica;
- **Laboratorial:**
 - RIFI (Imunofluorescência Indireta);
 - ELISA;
 - PARASITOLÓGICO;
 - PCR.













YSS

YSS

YSS

YSS



Exames complementares

- Hemograma: anemia, leucopenia (granulócitos), plaquetopenia;
- Proteinograma: hipoalbuminemia, hipergamaglobulinemia;
- Reação de formol gel.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DA LEISHMANIOSE CANINA

- O diagnóstico clínico da LVC é difícil de ser determinado devido a grande porcentagem de cães assintomáticos ou oligossintomáticos existentes. A doença apresenta semelhança com outras enfermidades infecto-contagiosas que acometem os cães, permitindo que o diagnóstico clínico seja possível quando o animal apresenta sinais clínicos comuns à doença. No entanto, em área de padrão socioeconômico baixo, outros fatores podem estar associados dificultando o diagnóstico, especialmente as dermatoses e a desnutrição, mascarando ou modificando o quadro clínico da LVC.

CÃES DOENTES



**Cão com
apatia, alopecia, e lesões no corpo.**



**Cão com
lesões de face e orelha.**



**Cão com
Onicogrifose (crescimento de unha)**



**Cão com
emagrecimento, ceratoconjuntivite, lesões de face e orelhas.**



**Cão com
emagrecimento e apatia**

DIAGNÓSTICOS LABORATORIAS



Técnica de colheita para RIFI e ELISA canina

TRATAMENTO NO HOMEM

- A droga utilizada como primeira escolha para o caso não grave é o antimônio pentavalente (Glucantime).

Dose: 20 mg/kg/dia, EV ou IM, dia, durante 20 a 30 dias.

Cada ml tem 81 mg do antimônio Sb^5

TRATAMENTO NO HOMEM

- Tratamento para casos graves:
 1. Anfotericina B-dispersão coloidal: dose de 1 mg/kg/dia, EV diluída em durante 20 a 30 dias, em 500 ml de SG, associada a antitérmico e corticosteroide.
 2. Anfotericina B-lipossomal
 3. Imunoterapia

Leishmaniose Visceral Grave

Sinais de alerta

Menores de 1 ano e maiores de 65 anos

Desnutridos graves

Recidiva

Co-morbidade (inclusive infecções bacterianas localizadas)

Febre a mais de 60 dias

Doença muito aguda

Leishmaniose Visceral Grave

Sinais de gravidade

Idade inferior a 6 meses

Icterícia

Fenômenos hemorrágicos (exceto epistaxe)

Palidez acentuada

Edema generalizado

Sinais de toxemia



Leishmaniose Visceral Grave

Alterações laboratoriais significativas

Leucócitos $< 1000 \text{ cel/mm}^3$

Plaquetas $< 50.000 \text{ mm}^3$

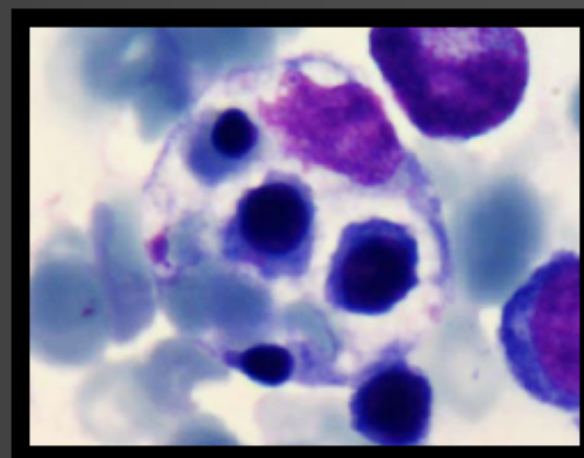
Hemoglobina $\leq 7 \text{ g/dl}$

Creatinina sérica $>$ de 2 vezes valor de ref.

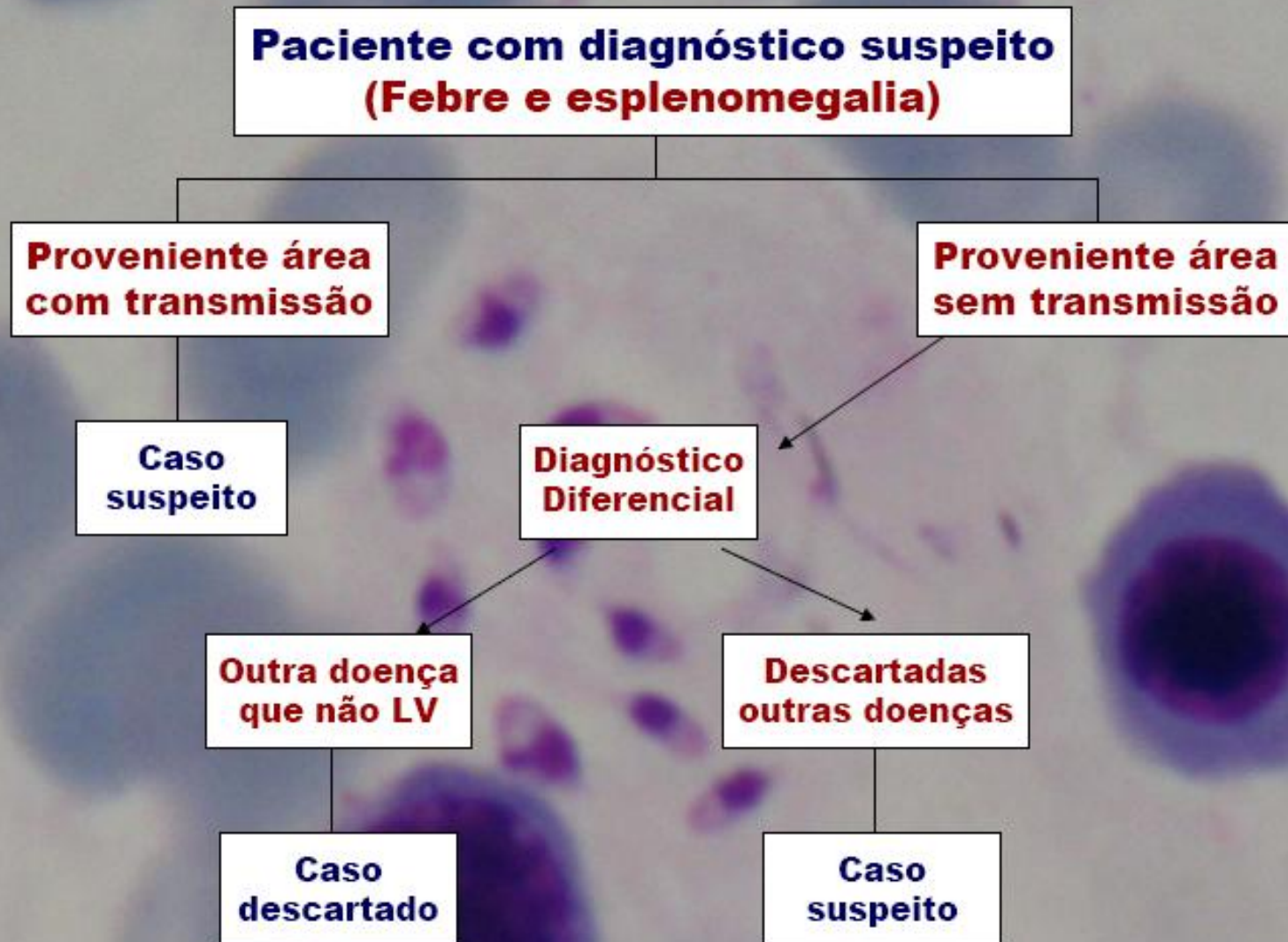
Atividade de protombina $< 70\%$

Enzimas hepáticas $>$ 5 vezes valor de ref.

Presença de desvio à esquerda

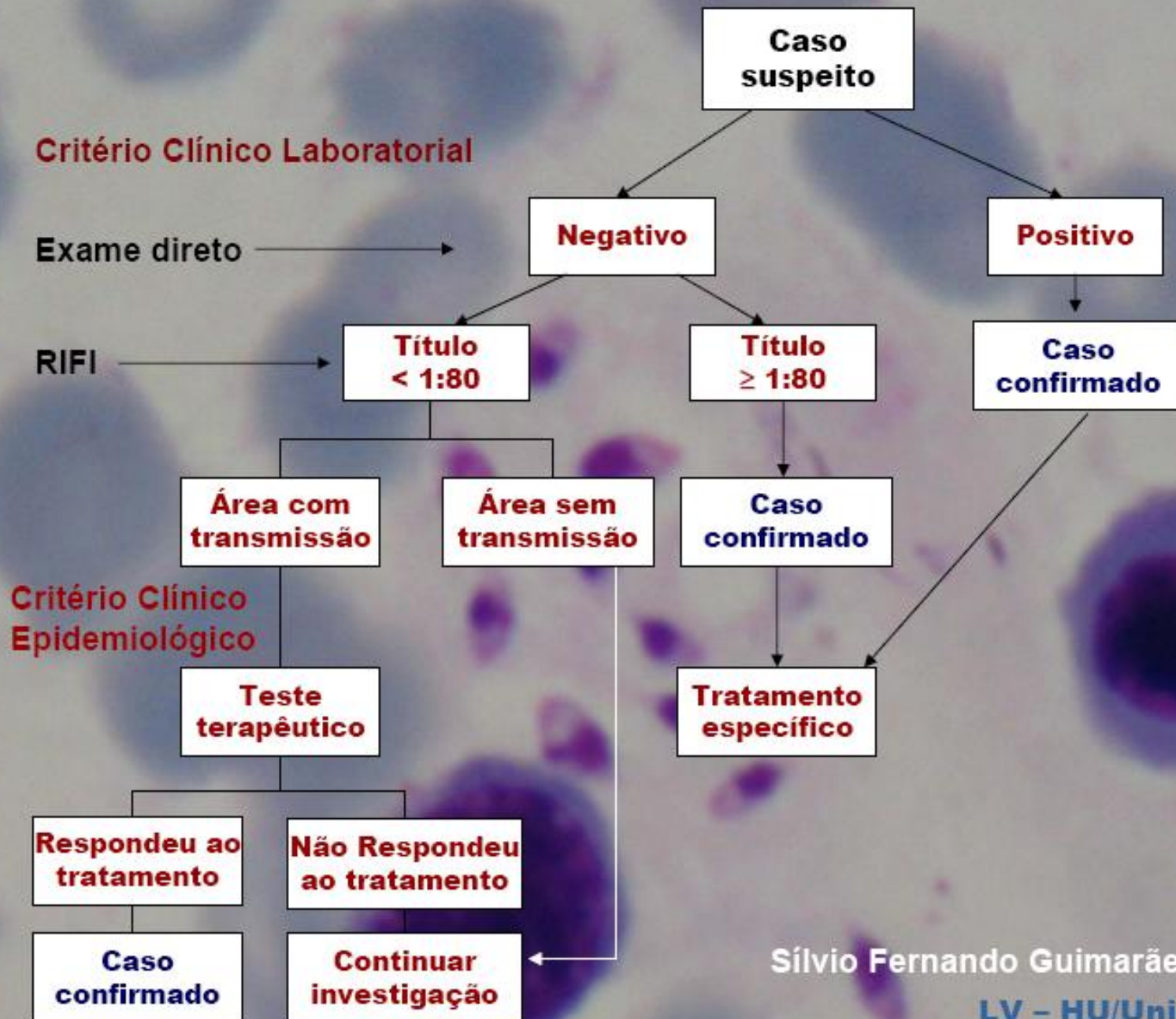


Tratamento



Sílvio Fernando Guimarães de Carvalho

LV - HU/Unimontes 2004



Programa de controle

- Diagnóstico e tratamentos dos casos humanos.
- Controle de vetores:
 1. Pesquisa entomológica;
 2. Uso de inseticidas.
- Controle de reservatórios:
 1. Silvestres: ?
 2. Domésticos: eliminação dos cães positivos

ARMADILHA DE ISCA LUMINOSA



Residência de área rural

COLETA MANUAL



Tipo aspirador de castro

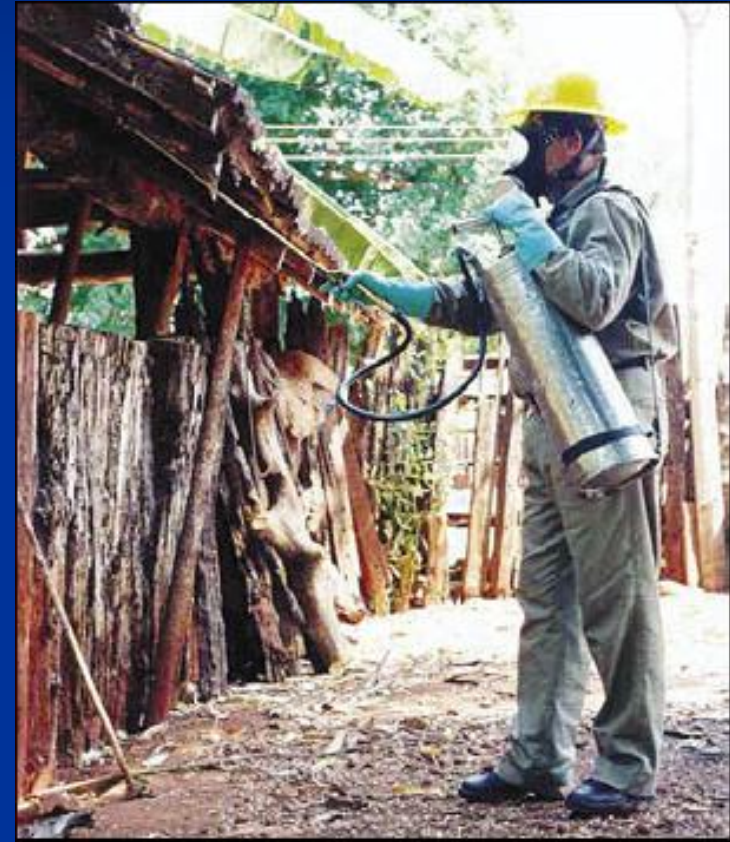
MADIDAS PREVENTIVAS

- Medidas de proteção individual (uso de mosquiteiro, telagem de portas e janelas, uso de repelente e não se expor no horários de atividade do vetor (crepúsculo e noite)
- Saneamento ambiental (limpeza de quintais, terrenos e praças públicas)
- Controle da população canina errante
- Doação de animais
- Vacina antileishmaniose visceral canina
- Uso de telas em canis individuais ou coletivos
- Coleiras impregnadas com Deltametrina a 4%

MEDIDAS DE CONTROLE

Em virtude das características epidemiológicas e do conhecimento ainda insuficiente sobre os vários elementos que compõem a cadeia de transmissão da leishmaniose visceral, as estratégias de controle desta endemia ainda são pouco efetivas e estão centradas no diagnóstico e tratamento precoce dos casos, redução da população de flebotomíneos, eliminação dos reservatórios e atividades de educação em saúde.

APLICAÇÃO DE INSETICIDA DE EFEITO RESIDUAL



FIM